

CASO No. _____

FECHA DE SENTENCIA _____

EXPEDIENTE No. _____

FECHA ASIGNANA _____

SOLICITUD PREVIA AL JUICIO PARA EL PROGRAMA DE REHABILITACION POR DUI
TODA RESPUESTA DEBE SER COMPLETADA. ESCRIBIR CLARAMENTE O A MAQUINA.

1. NOMBRE COMPLETO: _____ TELEFONO: _____

DIRECCION: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

2. EDAD: _____ 3. FECHA DE NACIMIENTO: _____ 4. SEXO: _____

5. RAZA: _____ 6. LUGAR DE NACIMIENTO: _____

7. NUMERO DE SEGURO SOCIAL: _____

8. NUMERO DE SU LICENCIA DE CONDUCIR: _____

9. ESTADO CIVIL: _____ NOMBRE DE SU CONYUGE: _____

EDAD DE SU CONYUGE: _____ LUGAR DE TRABAJO DE SU CONYUGE: _____

10. NUMERO DE DEPENDIENTES: _____

<u>NOMBRE</u>	<u>EDAD</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>EDAD</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

11. EDUCACION:

<u>COLEGIO</u>	<u>LUGAR</u>	<u>GRADO O TITULO</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

12. ENTRENAMIENTO VOCACIONAL: _____ SI _____ NO TIPO _____

13. SERVICIO MILITAR: _____ SI _____ NO RAMA MILITAR: _____

TIPO DE BAJA: _____ FECHA DE BAJA _____
(DEL SERVICIO ACTIVO)

14. CONTACTO MAS CERCANO:

NOMBRE: _____ TELEFONO: _____

DIRECCION: _____ RELACION: _____

15. ABOGADO DEFENSOR:

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

16. EMPLEO ACTUAL:

NOMBRE: _____ TELEFONO: _____

DIRECCION: _____

FECHA EN QUE FUE EMPLEADO: _____ OCUPACION: _____

SALARIO: _____

17. HISTORIA DE EMPLEO: (Empezando con su último lugar de labores) *

NOMBRE: _____ TELEFONO: _____

DIRECCION: _____

FECHA EN QUE FUE EMPLEADO: _____ OCUPACION: _____

RAZON DE SALIDA: _____

NOMBRE: _____ TELEFONO: _____

DIRECCION: _____

FECHA EN QUE FUE EMPLEADO: _____ OCUPACION: _____

RAZON DE SALIDA: _____

NOMBRE: _____ TELEFONO: _____

DIRECCION: _____

FECHA EN QUE FUE EMPLEADO: _____ OCUPACION: _____

RAZON DE SALIDA: _____

* Liste empleadores de los últimos 2 años. Si necesitara espacio extra, use hoja en blanco.

18. DELITO ANTERIOR: _____ NINGUNO _____ JUVENIL _____ ADULTO

CONVICTO POR DELITOS PENALES Y/O PROGRAMAS DE REHABILITACION:

CONVICTO DE CRIMENES POR TRAFICO:

19. FECHA DE ARRESTO POR ESTE CARGO DUI: _____

CASO NUMERO: _____ FECHA DEL JUICIO: _____

BAC: _____

20. Alguna vez ha participado en un programa de rehabilitación DUI (manejar bajo influencia) o DWI

(manejar sin influencia)? _____ Si es así, aclare dónde ocurrió, y la fecha en que participó:

21. Usted participa, o alguna vez ha participado en algún tipo de programa de rehabilitación? _____

Si es así, por favor aclare donde participó, y la fecha en que se realiza, o realizó, el programa.

22. Tiene usted actualmente algún caso DUI o DWI pendiente en alguna ciudad, condado o estado? _____

Si es así, por favor aclare donde. _____

23. Alguna vez ha participado en algún tratamiento o programa de apoyo por consumo de drogas y/o

alcohol? _____ Si es así, aclare cuando, donde y la razón del tratamiento.

24. Describa en sus propias palabras porque fue usted arrestado por DUI (manejar bajo influencia):

25. MENCIONE EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE SU VEHÍCULO, EL NOMBRE DE SU AGENTE, EL NÚMERO TELEFÓNICO DE SU AGENTE Y EL NÚMERO DE LA PÓLIZA DE SU SEGURO:

COMPAÑIA DE SEGUROS: _____ PÓLIZA NUMERO: _____

NOMBRE DE AGENTE: _____ TELÉFONO: _____

Yo, por la presente, solicito ser participante del Programa de Rehabilitación y solicito al Fiscal de Distrito aplase temporalmente el juicio presentado en mi contra. Entiendo que la decisión final de comenzar los procedimientos penales, o de diferir el proceso de mi caso, depende enteramente del Fiscal de Distrito. Entiendo perfectamente que aplicando al Programa de Rehabilitación de la Ciudad, acuerdo renunciar a mis derechos estatutorios y constitucionales a tener un velóz juicio en este caso.

Autorizo al Coordinador del programa a conducir una investigación que determine mi conveniencia para este programa. Entiendo que cualquier información facilitada por mí, o autorizada por mí, y que a su vez sea facilitada al Coordinador del Programa en conección con esta investigación será guardada confidencialmente.

Una respuesta falsa a cualquier pregunta en esta solicitud podría ser causa de una acusación en contra de mi aceptación en este programa, en este caso, el Fiscal de Distrito reanudará el proceso de los cargos originales.

FECHA

SOLICITANTE